

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de Educación  
Región Educativa de San Juan  
**Oficina de Recursos Humanos - No Docente**  
Ave. Barbosa Edificio Barreras 602 -3er piso  
San Juan PR 00917

22 de mayo de 2009

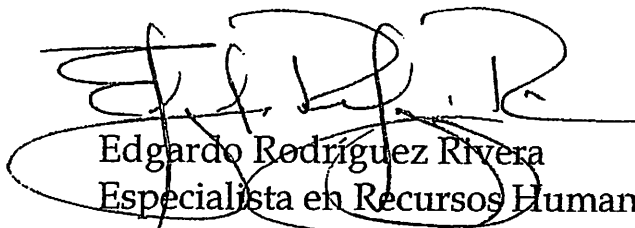
A quien pueda interesar:

Certifico que el (la) **Sr.(a) Valerie Rodriguez Rivera** seguro social ocupó un puesto de Asistente de Servicios Especiales al Estudiante I - Irregular en la Escuela Pedro Moczó del Distrito Escolar Carolina II de la Región Educativa de San Juan.

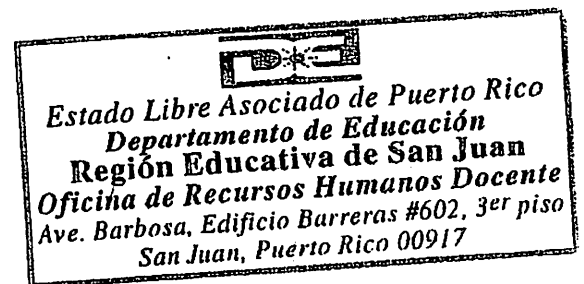
El (la) señor(a) **Rodriguez** comenzó en nuestra agencia el **13 de noviembre de 2006** hasta el **26 de noviembre de 2007**. Devengó un salario \$ 5.15 por hora 6 horas diarias, de lunes a viernes.

Para información adicional puede comunicarse al teléfono 787-777-8100 ext. 305, 224.

Certifico correcto,

  
**Edgardo Rodríguez Rivera**  
Especialista en Recursos Humanos  
Recursos Humanos No Docente  
Región Educativa de San Juan

ERR/yfl



SELLO

Ave. Barbosa Edif. Barreras 602 3er Piso San Juan, Puerto Rico 00917, Oficina de Recursos Humanos No Docente  
\*Tel. (787) 777-8100 ext 222, 224 \*Fax: (787) 767-1770

El Departamento de Educación no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidades de empleo.



## DEPARTAMENTO DE EDUCACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico


Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

ATT: Departamento de la Familia

19 de mayo de 2009

### CERTIFICACION

|                  |   |  |
|------------------|---|--|
| Certifico que    | : | VALERIE RODRIGUEZ RIVERA   |
| Seguro Social    | : |  |
| Categoría        | : | MAESTRO EDUC.ESPECIAL  |
| Distrito Escolar | : | CAROLINA II  |
| Sueldo Mensual   | : | \$1,600.00   |
| Status           | : | TRANSITORIO PROVISIONAL  |
| Observaciones    | : |  |
| Trabaja          | : | N/A  |
| Cesó             | : | Efectivo el 30 de mayo de 2008   |
| Renunció         | : | N/A  |
| Otros            | : | Prestó servicios para este<br>Departamento por un período de siete<br>(7) meses. |

  
Matilde Pedraza Educ  
Supervisora  
División de Personal Docente

OCAP- 11  
Rev. 9/87

5ta. COPIA

| 1. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD |       |         |      |          |       |        |
|-----------------------------|-------|---------|------|----------|-------|--------|
| A.F.                        | Fondo | Agencia | Div. | Sub.Div. | Asig. | Objeto |
|                             |       |         |      |          |       |        |

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos  
Santurce, Puerto Rico 00910

**NOTIFICACION DE  
NOMBAMIENTO Y JURAMENTO**

2. Certificación Número

3. Fecha de la Certificación

**INSTRUCCIONES :** Use este formulario para todo nombramiento en el Servicio de Carrera y en el Servicio de Confianza. Use un formulario para cada nombramiento. La Agencia utilizará este formulario para notificar la fecha en que el empleado comenzará a prestar servicios. Por consiguiente, no debe ser sometido antes de la persona empezar a trabajar. El apartado 20 "Juramento" deberá ser firmado por el empleado en el espacio provisto. Acompañe este documento con el Historial Personal.(OCAP-1), Examen Médico (OCAP-12), Certificación de Verificación de Requisitos (OCAP-29), Declaración Individual y Certificado de Nacimiento. Distribución: Original será retenido por la agencia, primera y segunda copia la O.C.A.P., tercera copia Departamento de Hacienda (Contaduría), cuarta copia Asociación de Empleados, quinta copia a Sistemas de Retiro, sexta copia al empleado.  
**CERTIFICACION DE ELEGIBLE 2008-182**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 4. Nombre del Empleado:<br><b>Rodríguez Rivera, Valerie</b><br>(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)   |  | 5. Nombre según aparece en el Seguro Social<br><b>Valerie Rodríguez Rivera</b>  | 6. Sexo<br><input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F |
| Si se trata de una mujer casada siga ese orden:<br>(1) Apellido paterno seguido de la preposición "DE"<br>(2) Apellido del esposo y (3) Nombre  |  | 7. Número del Seguro Social   |   |
| 8. Dirección del empleado<br><b>Country Club JF-9 Calle 231, Carolina, PR 00984</b>   |  | 9. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad y Pueblo<br><b>Departamento de la Familia<br/>Región Carolina, Local Carolina II</b> |   |
| 10. Título de Clasificación del Puesto<br><b>TECNICO ASISTENCIA SOCIAL Y FAMILIAR I</b>   |  | 11. Número de Clase<br><b>G-205-0</b>   | 12. Número del Puesto<br><b>5771</b>  |
| 13. Clase de nombramiento<br><input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio<br><input type="checkbox"/> En el Servicio de Confianza<br><i>(Indique disposición legal que incluye el puesto en el servicio de confianza)</i> |  | 14. Sueldo Mensual \$ <b>\$1,071.00</b><br>Diferencial _____<br>Total \$ <b>\$1,071.00</b>  |   |
| 15. Fecha de efectividad del Nombramiento<br><b>16 DE DICIEMBRE DE 2008</b>   |  | 16. Fecha en que expira el periodo probatorio o el nombramiento<br><b>15 DE AGOSTO DE 2009</b>  |   |
| 17. Anterior Incumbente   |  | 18. Título de Clasificación del Puesto  |   |
| 19. Firma de la autoridad nombradora o su representante autorizado:<br><b>Rosa L. Muñoz Marzán</b> <b>Directora Regional</b> <b>16-DICIEMBRE-2008</b><br>Firma Título Fecha   |  |   |   |

20. **JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO**

Yo, **Valerie Rodriguez Rivera** SS. Núm. **592-00-4835** de **24** años, **soltera**, **TASF I**, y  
(Nombre del Funcionario o Empleado) (Edad) (Soltero o Casado) (Nombre del cargo o empleo)

vecino de **Carolina** juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las Leyes del  
(Pueblo)

Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra toda enemiga interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadir o que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así me ayude Dios.

**16-diciembre-2008**  
(Fecha)

**Francis Nieves Ruiz**  
ABOGADO NOTARIO

**Valerie Rodriguez Rivera**  
(Firma del Empleado o Funcionario)

Declaración Jurada Núm. **516**

Suscrito y jurado ante mí por **Valerie Rodriguez Rivera** de las circunstancias antes  
(Nombre)

expresadas, a quien doy fe de conocer personalmente o de haber identificado mediante **Francis Nieves Ruiz**  
En **San Juan**, Puerto Rico, hoy **16** de **diciembre** de año **2008**  
Firma, Sello y Dirección del Funcionario Público o del Funcionario Autorizado que toma el Juramento

**PARA USO EXCLUSIVO DE OCAP**

|                       |   |           |
|-----------------------|---|-----------|
| 21. Recibido en OCAP: | 22. Nombramiento aprobado o registrado por: | 23. Fecha |
|-----------------------|---|-----------|

ASR-CS-031  
Rev.Sep.12

**RETIRO**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

## DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Leer la información al dorso antes de completar este formulario. Utilice letra de molde, inaguinilla o computadora.

☐ Participante (Ley 447) ☐ Participante (Ley 1) ☒ Participante (Reforma 2000) ☐ Pensionado

| Información del Participante o Pensionado    |                     |                                   |                            |   |                 |
|--|---------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|-----------------|
| Nombre e Inicial, Apellido Paterno y Materno |                     | Número de Seguro Social           |                            | Correo Electrónico                            |                 |
| Valerie Rodriguez Rivera                     |                     |                                   |                            | lda_rodrivera@yahoo.com                       |                 |
| Nombre de Agencia (trabaja o trabajó)        |                     | Fecha de Nacimiento (día/mes/año) |                            | Teléfono                                      |                 |
| ADSEF  |                     |                                   |                            | (787) 614-0198                                |                 |
| Beneficiarios Designados                     |                     |                                   |                            |   |                 |
| Nombre y Apellidos del Beneficiario          | Fecha de Nacimiento | Núm. de Seguro Social             | Relación con el Declarante | Dirección Postal Actual                       | % del Beneficio |
| Endel Y. Rivera Rodriguez                    | 24-Mar-2012         |                                   | Hijo                       | Country Club Calle 231 JF-9 Carolina PR 00982 | 50%             |
| Joselyn A. Rivera Rodriguez                  | 5 Dic - 2005        |                                   | Hijo                       | Country Club Calle 231 JF-9 Carolina PR 00982 | 50%             |
|  |                     |                                   |                            |   |                 |
|  |                     |                                   |                            |   |                 |
|  |                     |                                   |                            |   |                 |
|  |                     |                                   |                            |   |                 |
| <b>TOTAL</b>                                 |                     |                                   |                            |   | <b>100%</b>     |

Además, dispongo que si alguno de los beneficiarios aquí designados no me sobrevive, el beneficio correspondiente a este beneficiario fenecido se distribuya por partes iguales entre los demás beneficiarios.

Firma del participante o pensionado: [Firma]  
Fecha (día/mes/año): 21-Septiembre-2012

Dirección Postal: Calle 231 JF-9 Country Club Carolina PR 00982

| En el caso de que el participante este incapacitado para firmar, utilice los siguientes encajillados para sus huellas digitales. |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <u>[Huella]</u><br>Pulgar izquierdo  | <u>[Huella]</u><br>Pulgar derecho |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>TESTIGOS</b> Ninguna persona que figure como beneficiario en esta designación podrá firmar como testigo.</p> <p>Certificamos que la firma o impresión de huellas digitales en este documento fueron realizadas en nuestra presencia.</p> <p>1. <u>MAYRA I. RIVERA FLORES</u> <u>[Firma]</u><br/>Nombre del testigo (letra de molde) Firma del testigo</p> <p>Dirección Residencial: <u>BO. CAJAZAS Km 9.8 Carr. 857 Carolina PR 00987</u></p> <p>2. <u>RAMONITA ROBLES SIERRA</u> <u>[Firma]</u><br/>Nombre del testigo (letra de molde) Firma del testigo</p> <p>Dirección Residencial: <u>W. VILLA FONTANA PARK 5K5 PARQUE BOVENQUEN CAROLINA PR. 00983</u></p> | <p>Para uso exclusivo de la Administración de los Sistemas de Retiro</p> |
|---|--|

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

Página 1 de 2

MODELO  
SC 6096  
17 MAY 10

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
AREA DE RENTAS INTERNAS

FECHA: 08-06-2017  
HORA : 11:59  
SEB1248

CERTIFICACION DE DEUDA

NUM. CUENTA: 002  
URB COUNTRY CLUB  
JF9 CALLE 231

/000 RODRIGUEZ RIVERA VALERIE

CAROLINA PR 00982

\*COMPUTOS HASTA: 08-06-2017

CERTIFICO QUE EL CONTRIBUYENTE ARRIBA DESCRITO  
NO TIENE DEUDAS TASADAS POR CONCEPTO DE  
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS, PATRONAL Y  
ARBITRIOS AL DIA DE 08-06-2017 EN NUESTRO  
SISTEMA PRITAS.

ESTA CERTIFICACION NO INCLUYE DEUDAS PENDIENTES POR TASAR O EN PROCESO DE  
INVESTIGACION POR EL NEGOCIADO IMPOSITIVO A LA FECHA DE ESTA CERTIFICACION.

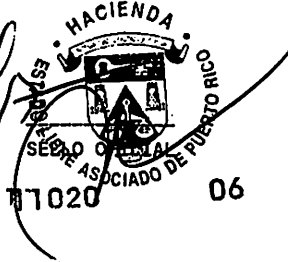
A D V E R T E N C I A :

FAVOR DE REVISAR ESTE DOCUMENTO EN DETALLE. SI USTED NO ESTA DE  
ACUERDO CON ALGUNA DE LA INFORMACION AQUI PROVISTA DEBERA PRESENTAR  
SU RECLAMACION JUNTO CON LOS DOCUMENTOS QUE EVIDENCIAN LA MISMA A  
LAS DIRECCIONES QUE SE INDICAN EN LA HOJA ADJUNTA.

ESTA CERTIFICACION NO ES VALIDA SIN LA FIRMA AUTORIZADA Y EL SELLO  
OFICIAL EN ORIGINAL DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

SECRETARIO AUXILIAR DE RENTAS INTERNAS  
O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO

FECHA





GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro  
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

**Certificación de Préstamo Hipotecario y/o Experiencia de pago**

Según nuestros sistemas de información certificamos los siguiente:

Nombre del cliente: VALERIE RODRIGUEZ RIVERA

Número de seguro social: XXX-XX-3835

**No tiene Préstamo Hipotecario con ASR**

El uso de esta certificación es para el uso de liquidación de licencias y otras gestiones entre el empleado público y/o Agencia. La información provista podrá estar sujeta a cambios como resultado de cualquier revisión que se determine necesaria. **No es un documento de cancelación de Préstamo Hipotecario.**

Atentamente,

Representante Autorizado  
Área de Préstamos

Fecha: 07 de junio de 2017



**CERTIFICACIÓN DE NEGATIVA DE DEUDA DE PRÉSTAMOS PERSONALES,  
DE VIAJES CULTURALES O PRONTO PAGO HOGAR**

La certificación que se presenta a continuación es basada en la información obtenida por nuestros sistemas computadorizados a la fecha de esta comunicación. No obstante, los balances pueden variar de acuerdo a las acumulaciones de intereses diarios y ajustes a los pagos mediante descuento de nóminas.

Nombre del Cliente:

VALERIE RODRIGUEZ RIVERA

CALLE 231 JF-9

URB. COUNTRY CLUB

CAROLINA, PR, 00982

Seguro Social:

XXX-XX-3835

**Nuestros sistemas de información no refleja deuda en este momento.**

Esta certificación fue realizada el 07 de junio de 2017 en San Juan, Puerto Rico.

  
WANDA TAPIA

Representante Autorizado  
Área de Préstamos

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO  
Administración de los Sistemas de Retiro de los  
Empleados del Gobierno y la Judicatura

## ESTADO DE CUENTA ESTIMADO

11 de mayo de 2017

**Agencia: 410 - ADMINISTRAC DESARROLLO SOCIAL ECONOMICO**

VALERIE RODRIGUEZ RIVERA

**Seguro Social: XXX-XX-3835**

CALLE 231 JF-9

URB. COUNTRY CLUB

CAROLINA, PR 00982

A base de la información en nuestros registros, al 11 de mayo de 2017 usted posee:

**Fecha de Nacimiento:**

**Género: Femenino**

**Fecha de Ingreso al Servicio Público: 28 de noviembre de 2007**

**Fecha de Comienzo de Cotización: 28 de noviembre de 2007**

### ***Ley R2000 al 30 de junio de 2013***

|                     |            |
|---------------------|------------|
| Años Acreditados:   | 4.06       |
| Aportaciones:       | \$5,242.55 |
| Intereses:          | \$47.50    |
| Gastos Teneduría:   | (\$27.99)  |
| Total Aportaciones: | \$5,290.05 |
| SNC Pagado:         | \$0.00     |
| SNC Tiempo:         | 0.00       |
| Beneficio:          | \$0.00     |

### ***Ley 3 al 31 de diciembre de 2016***

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| Años Acreditados:   | 8.03        |
| Aportaciones:       | \$10,978.06 |
| Intereses:          | \$1,238.49  |
| Gastos Teneduría:   | \$0.00      |
| Total Aportaciones: | \$12,216.55 |
| Beneficio:          | \$0.00      |

Es importante destacar que el Balance de la Aportación Individual reflejada es la acumulación de la cantidad aportada a Retiro a la fecha de la última nómina procesada en el Sistema. Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia o Municipio. Además, puedes acceder esta información a través de la sección Servicios en Línea del Portal de Internet de Retiro: <http://www.retiro.pr.gov>.

**Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar un Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.**

Coordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta  
Área de Participantes

Plaza Retiro, 437 Ave. Ponce de León, San Juan, PR 00917-3711  
PO Box 42003, San Juan, PR 00940-2203  
Tel: 787-754-4545  
[www.retiro.pr.gov](http://www.retiro.pr.gov)

**RETIRO**  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO